

No olvidemos el Hígado Graso no Alcohólico en Pacientes con Infección por VIH

Sr. Editor:

Leímos con sumo interés el artículo titulado Hígado graso no alcohólico: una entidad cada vez más frecuente y de pronóstico incierto publicado en el último número de la revista de Gastroenterología del Perú¹. Quisiéramos comentar sobre la presencia de esta entidad en la creciente población que está viviendo con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Con el advenimiento de la terapia antiretroviral, la supervivencia de los pacientes con infección por VIH ha aumentado considerablemente, por lo que se han incrementado también el número de complicaciones metabólicas, entre ellas, la distribución anormal de la grasa corporal, dislipidemias, resistencia a la insulina, diabetes melitus tipo 2, y osteopenia. Debido a ello, los pacientes con infección crónica por VIH tendrían un mayor riesgo de presentar hígado graso no alcohólico dada la presencia usual de desordenes metabólicos, inflamación crónica, y frecuente coinfección por virus de la hepatitis en dicha población².

Por otro lado, hay cada vez mayor evidencia a favor de que los nucleosidos inhibidores de la transcriptasa reversa (protagonistas del tratamiento antiretroviral para VIH) provocarían una disfunción hepática severa mediada por una toxicidad mitocondrial³, además de que la infección por VIH per se sería un potencial factor de riesgo para hígado graso².

Los pocos estudios analizando la prevalencia de hígado graso no alcohólico (NAFLD por sus siglas en inglés) en pacientes con VIH han descrito que el NAFLD afectaría entre un 30 a 40 % de pacientes con infección por VIH^{4, 5}.

Mientras que ha sido reportado que tanto el porcentaje de grasa corporal como el Índice de Masa corporal en pacientes con NAFLD y VIH serían menores que en aquellos sin VIH⁶, por lo que es necesario tener un alto índice de sospecha en pacientes con infección por VIH para no perder de vista esta común entidad. Los principales factores predictores a tomar en cuenta en la población VIH positiva (independientemente del número de linfocitos CD4 o carga viral) son la circunferencia de la cintura, bajos niveles de HDL y elevación de triglicéridos⁷.

La importancia de detectar tempranamente el NAFLD radica en que su presencia tendría un potencial rol pronóstico de enfermedad cardíaca y disminución en la supervivencia tal como ya ha sido mostrado en la población en general⁷ mientras que recientemente ha sido considerado por algunos autores como una potencial toxicidad de largo de plazo de la terapia antiretroviral a tener en cuenta⁵.

Jorge Luis Salinas M.D.¹
Herman Vildozola Gonzales M.D.¹
Eduardo Ticona M.D.²

-
1. Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
 2. Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.
Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión". Calle José Santos Chocano 199, Bellavista, Callao. Perú.
E-mail: jlsalinas7@aol.com

REFERENCIAS

1. BARISIO D'ANGELO MG, ACTIS AM, & OUTOMURO D. Hígado Graso no Alcohólico: una entidad cada vez más frecuente y de pronóstico incierto. *Rev Gastroenterol Peru*. 2009; 29(1):44-50.
2. RISTIG M, DRECHSLER H, POWDERLY WG. Hepatic Steatosis and HIV Infection. *AIDS Patient Care STDS*. 2005. 19(6):356-65.
3. SANYAL AJ, CAMPBELL-SARGENT C, MIRSHAHI F, et al. Nonalcoholic steatohepatitis: association of insulin resistance and mitochondrial abnormalities. *Gastroenterology* 2001;120:1183-1192.
4. MOYLE G, CARR A. HIV-associated lipodystrophy, metabolic complications, and antiretroviral toxicities. *HIV Clin Trials* 2002; 3:89-98.
5. GUARALDI G, SQUILLACE N, STENTARELLI C, ORLANDO G, D'AMICO R, ET. AL. Nonalcoholic fatty liver disease in HIV-infected patients referred to a metabolic clinic: prevalence, characteristics, and predictors. *Clin Infect Dis*. 2008. 47(2):250-7.
6. MOHAMMED SS, AGHDASSI E, SALIT IE, AVAND G, SHERMAN M ET. AL. HIV-positive patients with nonalcoholic fatty liver disease have a lower body mass index and are more physically active than HIV-negative patients. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 Aug 1;45(4):432-8.
7. CRUM-CIANFLONE N, DILAY A, COLLINS G, ASHER D, CAMPIN R, ET. AL. Nonalcoholic fatty liver disease Among HIV-infected persons. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009. 50(5):464-73.